

· 骨伤科护理 ·

痛风性关节炎的延续护理

徐艳玲¹, 杜献丽², 杜敏¹, 张巧红¹

(1. 河南省中医院, 河南 郑州 450002;

2. 哈密市中心医院, 新疆 哈密 839000)

摘要 目的:探讨痛风性关节炎(Gouty arthritis, GA)延续护理的效果。方法:2017 年 1—7 月,收治 48 例 GA 患者。男 41 例,女 7 例;年龄(55.03 ± 10.68)岁;病程(10.29 ± 9.04)个月。均使用非甾体类抗炎药及降尿酸药物治疗。出院时常规对患者进行一次出院健康教育,出院后依托微信平台对患者每周定期进行健康教育知识发布、健康教育知识学习情况监督及病情交流,连续进行 12 周。分别于出院前和出院后 12 周时测定患者的红细胞沉降率、C 反应蛋白含量及血尿酸含量进行病情评估,采用健康状况评估问卷(health assessment questionnaire, HAQ)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行生存质量评估。结果:与出院时相比,出院后 12 周时患者的红细胞沉降率、C 反应蛋白含量、血尿酸含量、HAQ 评分、SAS 评分及 SDS 评分均明显降低[(44.68 ± 25.90) mm · h⁻¹, (23.50 ± 11.48) mm · h⁻¹, $t = 2.000$, $P = 0.000$; (25.87 ± 20.79) mg · L⁻¹, (6.95 ± 3.05) mg · L⁻¹, $t = 2.010$, $P = 0.000$; (467.24 ± 38.40) μmol · L⁻¹, (295.52 ± 39.43) μmol · L⁻¹, $t = 1.994$, $P = 0.000$; (2.02 ± 0.56) 分, (1.36 ± 0.53) 分, $t = 1.990$, $P = 0.000$; (64.81 ± 12.48) 分, (45.20 ± 9.21) 分, $t = 1.991$, $P = 0.000$; (63.91 ± 8.86) 分, (46.02 ± 8.78) 分, $t = 1.992$, $P = 0.000$]。结论:GA 患者出院后进行规范、有效的延续护理,有助于控制病情、缓解不良情绪、提高生存质量。

关键词 关节炎;痛风性;延续护理;护理评估

痛风性关节炎(Gouty arthritis, GA)是关节囊、滑囊、软骨、骨质和其他组织由于尿酸盐沉积而引起沉积部位病损及炎性反应的一种代谢性疾病^[1],好发于第一跖趾关节,以中年男性患者多见^[2]。该病容易反复发作,但目前临床针对此类患者出院后的干预措施还不够完善,最终影响了治疗效果。2017 年 1—7 月,我们对 48 例 GA 患者进行了出院后延续护理,并观察其干预效果,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 48 例,均为在河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)住院治疗的患者。男 41 例,女 7 例;年龄(55.03 ± 10.68)岁;病程(10.29 ± 9.04)个月。均符合 2015 年美国风湿病学会和欧洲抗风湿联盟提出的 GA 诊断标准^[3]。均使用非甾体类抗炎药及降尿酸药物治疗。

2 方法

2.1 延续护理 出院时常规对患者进行一次出院健康教育,内容包括用药指导、饮食生活护理、关节功能锻炼、定期复诊等。同时按出院时间分组建立出院患

者微信群,每周出院患者为 1 组建群,利用该平台针对性的进行健康教育知识发布、健康教育知识学习情况监督及病情交流。

2.1.1 健康教育知识发布 由 2 名护师和 2 名主治医师组成微信平台维护小组,每周通过微信群定期向患者推送健康教育知识,推送计划和内容须经过主管病房副主任医师和护士长审核。健康教育知识可以文字、图片、语音和视频等形式发布。

健康教育知识自患者出院后开始,每周二和周五各发布 1 次,具体的方案如下:第 1 周以文字及图片形式发布心理疏导和 GA 基础知识;第 2 周以文字及图片形式发布关节功能锻炼和疼痛护理知识;第 3 周以文字及图片形式发布中医特色护理及常用消炎止痛药相关知识;第 4 周以文字及图片形式发布常用降尿酸药使用注意事项及日常饮食注意事项;第 5 周以语音及文字形式发布定期复诊及痛风患者备孕期间服药注意事项;第 6 周以文字及视频形式发布痛风饮食误区及家庭中药足浴相关知识;第 7 周以视频和文字形式发布中药煎煮注意事项及常见食物嘌呤含量;第 8 周以图片及文字形式发布 GA 合并其他疾病的用药注意事项和痛风的运动治疗;第 9 周以文字及视频形式发布 GA 临床表现和特殊类型痛风;第 10 周

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2016ZY2062)

通讯作者:张巧红 E-mail:zhongguodefua@163.com

以图片及文字形式发布 GA 患者长期和短期治疗目标;第 11 周以语音及文字形式分享病情控制较好的病例、介绍 GA 常规实验室检查相关知识;第 12 周以文字和图片形式发布 GA 患者超声检查相关内容和 GA 的慢病管理。

2.1.2 健康教育知识学习情况监督 健康教育知识推送后,由微信平台维护小组统计了解患者对健康教育知识的学习情况。对于不能坚持学习的患者,通过电话联系沟通,询问原因,督促其坚持学习。

2.1.3 病情交流 患者对相关知识存在疑问或病情出现变化时,可实时与微信平台维护小组进行线上沟通。对于出现焦虑、抑郁、悲观等心理问题的患者,通过微信、电话进行及时疏导。对于患者提出的具有普遍性的问题,通过微信群向所有患者介绍相关知识。对于到期复诊患者,提前通知并约定复诊时间。

2.2 病情及生存质量评估 分别于出院前和出院后 12 周时测定患者的红细胞沉降率、C 反应蛋白含量及血尿酸含量进行病情评估,采用健康状况评估问卷^[4] (health assessment questionnaire, HAQ)、焦虑自评量表^[5] (self-rating anxiety scale, SAS) 及抑郁自评量表^[6] (self-rating depression scale, SDS) 进行生存质量评估。

2.3 数据统计 采用 SPSS17.0 软件进行数据统计分析,患者出院前后红细胞沉降率、C 反应蛋白含量、血尿酸含量、HAQ 评分、SAS 评分及 SDS 评分的比较均采用 *t* 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

与出院时相比,出院后 12 周时患者的红细胞沉降率、C 反应蛋白含量、血尿酸含量、HAQ 评分、SAS 评分及 SDS 评分均明显降低 $[(44.68 \pm 25.90) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}, (23.50 \pm 11.48) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}, t = 2.000, P = 0.000; (25.87 \pm 20.79) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}, (6.95 \pm 3.05) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}, t = 2.010, P = 0.000; (467.24 \pm 38.40) \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}, (295.52 \pm 39.43) \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}, t = 1.994, P = 0.000; (2.02 \pm 0.56) \text{ 分}, (1.36 \pm 0.53) \text{ 分}, t = 1.990, P = 0.000; (64.81 \pm 12.48) \text{ 分}, (45.20 \pm 9.21) \text{ 分}, t = 1.991, P = 0.000; (63.91 \pm 8.86) \text{ 分}, (46.02 \pm 8.78) \text{ 分}, t = 1.992, P = 0.000]$ 。

4 讨论

GA 患者出院后大多需要长期服药、定期复诊,同时在日常生活方面也有诸多禁忌。如果患者对出院

医嘱执行不准确或不到位,就有可能导致病情反复发作^[7]。因此,GA 患者对于出院后延续护理的需求极为突出^[8-10]。病情严重的患者自我管理能力更低,也更加需要延续护理^[11]。由于人力、物力等客观因素的限制,以电话、信函等随访方式进行延续护理服务难以顺利开展,而且效果较差^[12]。我们依托微信平台进行健康教育知识发布、健康教育知识学习情况监督及病情交流等延续护理服务,取得了较为理想的效果。

出院后 12 周时,本组患者的红细胞沉降率、C 反应蛋白含量均较出院时均明显降低,提示患者的炎症得到了有效控制。血尿酸是评价 GA 病情控制最常用的指标。出院后 12 周时患者的血尿酸水平较出院时明显降低。这可能与通过延续护理规范了患者出院后的降尿酸治疗有关,也说明了 GA 患者自我管理的重要性。既往研究发现,健康教育可增强 GA 患者对自身健康的重视,提高治疗的依从性和效果^[13]。

本组患者延续护理干预 12 周后,HAQ、SAS、SDS 评分均明显降低。提示经过规范治疗和延续护理后,患者的病情和不良情绪得到了有效控制。由于病情反复发作,GA 患者容易出现焦虑、抑郁等不良情绪^[14-15]。王雪瑞等^[16]研究表明,出院后丰富多样的延续护理可以有效改善患者的不良情绪,而医护人员与患者之间及患者相互之间的沟通交流也能增强患者的信心。晏启明等^[17-19]的研究表明,通过认知疗法、音乐疗法、团体疗法等方法综合干预,可以改善 GA 患者的抑郁状态,缓解关节疼痛程度、提高生存质量。

综上所述,GA 患者出院后进行规范、有效的延续护理,有助于控制病情、缓解不良情绪、提高生存质量。

参考文献

- [1] 高小娟,陈仁利,宋一凡.原发性痛风的临床特点和流行病学研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(14):15-17.
- [2] 刘文昭,于民,田凯华,等.男性与女性原发性痛风发病特点比较分析[J].青岛大学医学院学报,2017,53(1):87-90.
- [3] 张倩茹,王昱,张卓莉.2015 ACR/EULAR 痛风分类标准与既往标准诊断价值的比较研究[J].北京大学学报(医学版),2017,49(6):979-984.
- [4] 何桂平,柳韦华,张桂芹,等.出院准备计划应用于延续性护理的研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(5):

411-414.

- [5] JEGEDE R O. Psychometric attributes of the self-rating anxiety scale[J]. Psychol Rep, 1977, 40(1): 303-306.
- [6] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.
- [7] 马卓. 痛风患者治疗依从性调查及影响因素分析[D]. 恩施: 湖北民族学院, 2018.
- [8] 戴明辉, 么莉, 万巧琴, 等. 出院患者延续护理服务需求调查分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(10): 27-30.
- [9] 吴茜, 毛雅芬, 施雁. 对构建医院-社区-家庭慢性病延续性护理模式的思考[J]. 中国护理管理, 2013, 13(8): 96-98.
- [10] 崔亚峰, 李子若, 李臣, 等. 医院-社区联动下的老年慢性病人延续性护理模式研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(9): 1051-1053.
- [11] 胡红, 董胜英. 健康宣教在糖尿病合并痛风性关节炎治疗中的应用[J]. 北方药学, 2014, 11(6): 171-172.
- [12] 刘冰新. 从新加坡的护理实践看我国延续性护理的开

展[J]. 全科护理, 2019, 17(10): 1277-1278.

- [13] 何善智, 王明霞, 丁菱, 等. 健康管理在痛风患者诊治中的作用研究[J]. 新医学, 2017, 48(6): 399-402.
- [14] 苗华丽, 张莉芸, 张晓辉, 等. 微信教育模式在出院痛风病人延续性护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(23): 2901-2903.
- [15] 张遂连. 微信在痛风性关节炎出院患者延续性护理中的应用[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(10): 64-66.
- [16] 王雪瑞, 丁永霞, 王斌全. 移动医疗 APP 在延续护理中的应用效果与启示[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 803-806.
- [17] 晏启明, 李建. 认知治疗改善痛风患者遵医行为的效果分析[J]. 华西医学, 2012, 27(8): 1134-1136.
- [18] 孙李萍, 张琼予, 王春霞, 等. 中西医结合护理干预痛风患者疗效观察[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(9): 63-64.
- [19] 梁吒吒, 陈怡, 尤永森, 等. 团体疗法模式在痛风健康教育中的应用[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2016, 10(2): 34-37.

(收稿日期: 2019-02-24 本文编辑: 李晓乐)

(上接第 66 页)

- [7] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [8] MOSKOWITZ R W, ALTMAN R D, HOCHBERG M C, et al. 骨关节炎诊断与治疗(第 4 版)[M]. 谢利民, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 10.
- [9] REIPS U D, FUNKE F. Interval-level measurement with visual analogue scales in internet-based research: VAS generator[J]. Behav Res Methods, 2008, 40(3): 699-704.
- [10] CONTE F P, MENEZES-DE-LIMA O Jr, VERRI W A, et al. Lipoxin A₄ attenuates zymosan-induced arthritis by modulating endothelin-1 and its effects[J]. Br J Pharmacol, 2010, 161(4): 911-924.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
- [12] 范华雨, 张向东. 中药外用治疗膝骨性关节炎机制的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(10): 83-85.
- [13] 林涛, 郭艳幸, 吴丽芳, 等. 三伏贴联合医用臭氧膝关节

腔注射治疗膝关节关节炎阳虚寒凝证[J]. 中医正骨, 2019, 31(2): 22-25.

- [14] 陈滢宇, 姜薇, 韩小雪, 等. 中药“艾辛痛方”外用治疗膝骨性关节炎临床观察及对细胞因子 IL-17 调节作用初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4): 509-512.
- [15] 郭珈宜, 李峰, 沈素红, 等. 平乐正骨中药内服及外敷治疗湿热阻络型膝关节炎滑膜炎疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1799-1802.
- [16] 余绍涌, 刘建航, 章晓云, 等. 淫羊藿苷治疗骨性关节炎过程中对关节软骨、软骨下骨、滑膜等影响的机制[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(14): 2243-2249.
- [17] 李刚, 许波, 梁学振, 等. 杜仲防治骨关节炎的潜在活性成分及作用机制研究[J]. 中医正骨, 2018, 30(9): 4-9.
- [18] 文印宪, 秦俊, 谭扬, 等. 当归多糖组分 APS-3c 软骨保护作用的体外研究[J]. 武汉大学学报(医学版), 2019, 40(1): 1-5.
- [19] 王欢, 王庆甫, 杨黎黎, 等. 白芍总苷对人膝关节滑膜成纤维细胞增殖的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4853-4856.

(收稿日期: 2020-03-06 本文编辑: 杨雅)

(上接第 69 页)

- [17] SUN Y, CHEN H, ZHANG Z, et al. Dual-energy computed tomography for monitoring the effect of urate-lowering therapy in gouty arthritis[J]. Int J Rheum Dis, 2015, 18(8): 880-885.
- [18] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学

分会, 等. 痛风及高尿酸血症基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(4): 293-303.

- [19] 中华医学会内分泌学分会. 高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(11): 913-920.

(收稿日期: 2020-02-13 本文编辑: 郭毅曼)